HISTOIRE

D'UNE

TUMEUR ÉLÉPHANTIAQUE

DU SCROTUM.

HISTOIRE

D'UNE

TUMEUR ÉLÉPHANTIAQUE
DU SCROTUM,

DU POIDS DE 110 *LIVRES*,

EXTIRPÉE AVEC SUCCÈS,

CHEZ UN ARABE DE LA HAUTE-ÉGYPTE,

PAR CLOT,

DOCTEUR EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE, INSPECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES DE S. A. LE VICE-ROI, MEMBRE DU CONSEIL GÉNÉRAL DE SANTÉ, DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

MARSEILLE,

TYPOGRAPHIE DE FEISSAT AÎNÉ ET DEMONCHY,
RUE CANEBIÈRE, N° 19.

NOVEMBRE 1830.

HISTOIRE

D'UNE

TUMEUR ELEPHANTIAQUE

DU SCROTUM.

Me trouvant à Alexandrie vers la fin du mois de mars 1830, j'eus occasion de voir un malheureux Arabe qui portait une tumeur énorme du scrotum, et cherchait à exciter la pitié, en exposant aux yeux du public sa singulière et dégoûtante maladie; il fixa mon attention, et j'entrevis la possibilité de l'en délivrer par une opération chirurgicale. Je le fis entrer à l'hôpital de la Marine, le 27 dudit mois, je l'examinai avec attention, je

l'interrogeai, et j'obtins sur l'origine de sa maladie les renseignemens suivans :

Agi-Assan, né à Bénikelp, dans les environs de Montfalout (Haute-Égypte), est âgé de 46 ans, doué d'une forte constitution, d'une taille élevée et d'un caractère gai ; sa mère était atteinte d'éléphantiasis à une jambe. Cet homme n'a jamais exercé d'autre profession que celle de *Marabout* (sorte de desservant d'un Sanctuaire Musulman), qui se transmet par succession dans sa famille. Il parcourait l'Égypte en quêtant et vendant des amulettes.

Il raconte qu'il y a environ 25 ans, il lui survint spontanément un engorgement du scrotum, sans cause connue ; il avait été atteint précédemment de plusieurs maladies vénériennes qui n'avaient pas été traitées, comme cela a presque toujours lieu parmi les Arabes, chez qui les symptômes de syphilis disparaissaient souvent sans traitement. Cet engorgement d'abord douloureux, devint indolent et fit peu de progrès : il prenait par intervalle un caractère aigu, accompagné de fièvre et de vomissement ; cet état durait quelques jours, disparaissait ensuite pour revenir à des époques plus ou moins éloignées, et chaque fois que la tumeur s'enflammait, elle augmentait de volume. Pendant le cours de 13 ans, elle avait acquis à peu près celui de la tête d'un fétus à terme. Dans cet

intervalle, il eut deux enfans. Dès cette époque, la maladie a commencé à faire des progrès beaucoup plus rapides, et dans l'espace des 12 années suivantes, c'est-à-dire jusqu'à ce jour, la tumeur a acquis le développement que je vais décrire.

La forme et le volume de la tumeur sont si singuliers (voy. planch. 1re à la fin), qu'il semble qu'Agi-Assan a placé entre ses cuisses une très-grande outre remplie qui ne présente nullement l'aspect des organes génitaux, on ne voit aucun vestige de la verge; les testicules ne peuvent ni s'apercevoir ni se sentir; son poids l'oblige de rester constamment assis par terre; lorsqu'il est debout, il est forcé de tenir les jambes très-écartées; la tumeur par son volume ne pouvant être portée ni en avant, ni en arrière, elle touche au sol, et le malade peut s'asseoir dessus comme sur un siége; mais cette attitude ne peut pas être prolongée. Elle a 23 pouces de longueur, 19 de diamètre transversal, et 10 dans l'antéro-postérieur. Sa face antérieure est divisée presque au centre par deux sillons profonds et obliques qui semblent partager la tumeur en deux parties distinctes. La peau qui recouvre la portion supérieure est d'un gris obscur, creusée aussi de sillons profonds et obliques, qui laissent dans leurs intervalles des bosselures de forme variée. La partie inférieure est arrondie et plus volumineuse; la

peau qui la recouvre est plus lisse ; sa teinte est d'un gris clair présentant dans sa longueur un sillon longitudinal qui semble indiquer la trace du raphé. Au centre de cette seconde portion est un bourrelet saillant de deux pouces de long sur un pouce de large, au côté gauche duquel se trouve l'ouverture par où s'écoulent les urines. A droite sont plusieurs ulcérations, seuls points de la tumeur qui soient douloureux ; la partie postérieure est d'une teinte plus obscure, la peau est dure, rénitente ; la sensibilité et la chaleur y sont moindres que dans les autres parties du corps. Cette tumeur est fixée au pubis et au périnée par un large pédicule qui a près de deux pieds de circonférence ; il est formé aux dépens de la peau du pubis, des aines, du périnée et de celle de la partie inférieure des fesses ; il est recouvert par des veines variqueuses; les tégumens de cette partie sont moins altérés que dans le reste de la tumeur. Il est facile de s'assurer qu'aucun des viscères du bas-ventre n'y est contenu. Tout porte à croire que les testicules ne sont pas essentiellement malades : il n'existe aucun des signes qui caractérisent le sarcocèle : la santé générale de l'individu est d'ailleurs fort bonne, son moral est dans les conditions les plus favorables pour subir l'opération à laquelle il est parfaitement décidé.

Je ne voulus la pratiquer qu'après une consulta-

tion ; à cet effet, je convoquai MM. les Chirurgiens des Corps et des Hôpitaux d'Alexandrie ; je priai M. le docteur Pariset, qui se trouvait alors dans cette ville, de vouloir bien en faire partie, ainsi que MM. les Chirurgiens des bâtimens français en station dans ce port ; ces derniers étaient MM. Baud, chirurgien-major de la Frégate *la Constance*, et Mæris, chirurgien-major de la Corvette *la Diligente*. La consultation décida que l'opération était la seule chance de sauver la vie à un homme dont l'existence était des plus malheureuses, et ne pouvait être de longue durée si on l'abandonnait aux seuls secours de la nature. L'opération fut pratiquée le même jour, à 10 heures du matin, de la manière suivante :

Le malade fut situé sur un lit, les fesses relevées, les cuisses et les jambes écartées. Placé à son côté droit, je taillai sur la partie antérieure du pédicule, au moyen de deux incisions perpendiculaires dirigées du pli de l'aine en bas, et réunies inférieurement par une autre incision transversale, un lambeau de tégumens de 4 pouces de large sur 5 pouces de long, que je destinai à servir d'enveloppe à la verge ; au moyen de deux incisions courbes partant de chaque côté du haut des deux incisions perpendiculaires, et contournant les parties latérales du pédicule jusqu'à la partie postérieure, je formai deux lambeaux plus

que semi-elliptiques destinés à servir de scrotum artificiel dans le cas où les testicules seraient sains. Dans la dissection de ces lambeaux, je divisai un grand nombre de vaisseaux artériels et surtout veineux, que je liai au fur et à mesure que je les divisais. Ces lambeaux ayant été disséqués, je procédai à la recherche de la verge, et j'y parvins facilement en introduisant une algalie droite par l'orifice qui laissait écouler l'urine ; je la fis parvenir facilement jusqu'au gland que je mis à découvert en incisant sur l'extrémité de la sonde ; je retirai l'algalie et l'introduisis dans l'urètre, par l'ouverture que je venais de faire. Avec le secours de la sonde, je pus isoler la verge facilement sans m'exposer à intéresser le canal. Je procédai ensuite à la recherche des cordons spermatiques que je découvris au moyen de deux incisions obliques dirigées de dedans en dehors et de haut en bas ; je trouvai les cordons très-engorgés, ayant plus de 3 fois leur volume naturel et 10 à 11 pouces de longueur. C'est en longeant leur étendue que je parvins aux testicules ; le droit nageait dans 7 à 8 onces de sérosité contenue dans la tunique vaginale ; le gauche ne présentait pas cette particularité. Ces organes n'avaient guère que leur grosseur normale ; l'engorgement et la longueur excessive des cordons nous ayant paru rendre impossible la conservation des testicules, je les liai en masse

et en fis la section à deux travers de doigt de l'anneau.

Je me hâtai ensuite de détacher la tumeur sans m'arrêter à la ligature des vaisseaux, après quoi, il n'y eut que quelques rameaux à lier : je ramenai les tégumens sur la verge et le périnée, je les réunis, je les fixai au moyen de points de suture, et je soutins le tout à l'aide d'un bandage en T.

L'opération fut terminée en 22 minutes; le malade la supporta avec un courage admirable; vers la fin, il survint une syncope qui ne dura que quelques instans; il fut placé immédiatement dans un lit, je lui fis administrer une potion éthérée dont quelques cuillerées suffirent pour le ranimer; il demanda aussitôt à fumer une pipe et à prendre du café, ce qui lui fut accordé. Son moral a toujours conservé toute son énergie et la confiance d'une guérison certaine.

EXAMEN PATHOLOGIQUE.

Immédiatement après l'opération, je procédai à l'examen de la tumeur, en présence des consultans : son poids était de 110 livres, non compris une quantité considérable de sérosité qui s'était écoulée pendant et après l'opération ; la peau était couenneuse, dure et considérablement épaissie ; le tissu cellulaire sous-jacent avait un pouce d'épaisseur, il était lobulé, infiltré de sérosité jaunâtre et parsemé d'un réseau assez considérable de vaisseaux sanguins.

Le centre de la tumeur était formé d'une substance tirant sur le jaune, dure, d'une consistance fibreuse, criant sous le tranchant de l'instrument ; les cordons et les épididymes étaient engorgés, le tissu cellulaire qui unit les vaisseaux, était infiltré de sérosité, les cordons avaient 9 pouces de longueur, les testicules leur volume naturel et leur parenchyme sain.

Le canal, qui de l'extrémité de la verge conduisait les urines au dehors, avait environ 8 pouces de longueur et le calibre d'une grosse sonde. Il semblait être formé par la peau de la verge distendue et renversée sur elle-même.

Deux heures après l'opération, le malade se plaint d'une douleur au périnée, sent un vif désir de

rendre les urines, et, malgré ses efforts, ne peut en expulser une seule goutte. Ces phénomènes ayant persisté vivement, je me déterminai à introduire une sonde de gomme élastique, à l'aide de laquelle il s'écoula environ une livre d'urine; mais le malade continuant à être tourmenté, je présumai que ces douleurs étaient l'effet d'une irritation sympathique du col de la vessie, et j'administrai une *potion anodine*, dont quelques cuillerées suffirent pour tranquilliser le malade, en produisant un léger assoupissement. Il fut mis ensuite à une *diète absolue* et à la *tisane de lin*.

4 heures après midi : La douleur a cessé, la peau est chaude, le pouls est relevé, mais peu fréquent.

28, matin : Nuit agitée, sommeil interrompu par des rêvasseries, pouls fréquent, langue humectée; le malade refuse de prendre toute espèce de tisane, et ne veut boire que de l'eau pure, ce qui lui est accordé; l'appareil est imbibé d'un suintement séreux très-abondant.

Soir : Il y a plus de calme que le matin, le malade demande à sucer des oranges; on le lui permet.

29, matin : Nuit calme, sommeil tranquille d'environ 3 heures, pouls fréquent. L'appareil étant très-humecté, il est renouvelé. Les lèvres de la plaie sont en contact sur quelques points, et l'adhésion immédiate commence à s'opérer; mais

sur les autres elle n'a pas lieu , quelques anses de fil ayant été rompues par les mouvemens et les efforts qu'a faits le malade, lors des douleurs qui l'agitaient. *Diète , orangeade.*

Soir : Même état.

30, matin : Sommeil tranquille pendant la nuit ; pouls moins fréquent que la veille, langue humectée ; l'appareil étaut mouillé par la sérosité et les urines on le renouvelle ; la plaie est moins boursouflée et plus détergée que la veille. *Diète.*

Soir : Légère exacerbation. *Mêmes prescriptions.*

31, matin : L'exacerbation a fort peu duré, elle a été suivie de quelques heures de sommeil tranquille ; pas de selle depuis cinq jours. *Lavement émollient, crème de riz, tisane d'orge.*

1er avril matin : Sommeil continu de 3 heures pendant la nuit ; il n'y a pas de fièvre; pansement. La suppuration est abondante et ichoreuse. *Crème de riz , tisane d'orge, lavement purgatif.*

Soir : Le lavement purgatif administré le matin a produit deux selles copieuses. *Crème de riz , tisane d'orge.*

2, matin : Sommeil tranquille de plusieurs heures, deux selles en diarrhée pendant la nuit. *Crème de riz.*

Soir : Trois selles pendant la journée. *Mêmes prescriptions.*

3, matin : Pouls dans l'état naturel , langue hu-

mectée, la plaie se déterge. *Mêmes prescriptions.*

Soir : Même état, deux évacuations alvines assez consistantes.

4 : Même état, deux selles. *Trois crèmes de riz.*

5 : Même état, la plaie se déterge de plus en plus, la suppuration est très-abondante ; le malade n'est pansé qu'une fois par jour. *Soupe, alimens légers.*

Ayant dû partir d'Alexandrie, j'ai laissé mon malade aux soins de M. le docteur Cervelli, qui m'a transmis les notes suivantes jusqu'au 3 juin, époque où le malade a quitté aussi cette ville pour venir à Abou-Zabel :

Depuis le 5 jusqu'au 12, le malade est sans fièvre, et la plaie du périnée se resserre graduellement. On a fait ce matin de nouveaux efforts pour détacher les ligatures des cordons spermatiques sans pouvoir réussir à les enlever ; pansement dans la journée. *Quart et deux soupes.*

Du 12 au 29 : L'aspect de la plaie continue d'être en bon état et de diminuer d'étendue ; les alimens ont été augmentés jusqu'à la demi-portion avec rôti ; il y a des évacuations régulières toutes les 24 heures ; il se manifeste sur les parties latérales des tégumens qui recouvrent le pubis, des tubercules à peu près semblables à ceux qui s'observaient sur la peau qui recouvrait la tumeur.

Depuis le 29 jusqu'au 9 mai, il ne s'est rien

passé de remarquable, si ce n'est qu'il se présente aujourd'hui une légère tuméfaction à l'aine gauche correspondant au point où existe la ligature du cordon ; un *cataplasme émollient* a été mis sur cette partie.

Le 11 : La petite tumeur de l'aine présente de la fluctuation ; elle a été ouverte, et il en est sorti 3 onces de pus ; mais il a été impossible d'extraire la ligature, malgré les tentatives réitérées qui ont été faites. *Cataplasme émollient* ; le malade continue à avoir de l'appétit et commence à marcher.

Depuis le 11 jusqu'au 1er juin, rien de remarquable. Aujourd'hui on a fait de nouvelles tentatives pour extraire les ligatures des cordons spermatiques; il n'a pas été possible d'y parvenir.

Ayant désiré avoir le malade auprès de moi, M. Cervelli l'a fait partir le 3 juin, et il est arrivé à Abou-Zabel le 12; il a été soigné pendant le voyage par M. Canova, chirurgien-major. Le malade qui était valétudinaire et mélancolique depuis mon départ, a éprouvé du mieux dès l'instant qu'il a été embarqué. L'état général et celui de la plaie se sont considérablement améliorés pendant le voyage; à son arrivée ici, je le trouvai dans l'état le plus satisfaisant. La plaie du périnée n'avait qu'un pouce de longueur sur 1/2 pouce de largeur, elle était vermeille et marchait vers la cicatrisation. Il existait de la tuméfaction aux plis des aines, avec un point

de suppuration de chaque côté, qui ressemblait assez bien à deux bubons abcédés, ce qui était l'effet de la présence des ligatures que je parvins enfin à enlever. Il est certain que sans cette circonstance, le malade eût été guéri beaucoup plus tôt.

Cet individu jouit actuellement d'une très-bonne santé. Je voulais le retenir à mon service en qualité de portier ; mais son humeur vagabonde lui fait préférer la vie errante qu'il a toujours menée.

RÉFLEXIONS.

Le grand nombre de ligatures que j'ai dû pratiquer pendant la dissection des lambeaux, a prolongé la durée de l'opération. L'idée que j'ai eue d'abattre promptement la tumeur, m'a été suggérée par l'observation que j'ai faite en la pratiquant, que les vaisseaux diminuaient de volume et de nombre à mesure qu'ils se rapprochaient du tronc, et en réfléchissant que les bourses ne recevaient que quelques rameaux artériels des honteuses.

Le résultat a parfaitement justifié ce que j'avais prévu, car dès que la tumeur fut enlevée, il n'y eut presque plus d'hémorragie, et je n'eus, en effet, que 4 ligatures à placer. Cette remarque, que je n'ai trouvé écrite nulle part, me paraît mériter quelque attention et pouvoir être utile dans des circonstances analogues.

Les 22 minutes employées pour l'opération ont été en partie absorbées par le temps qu'il a fallu pour lier les vaisseaux divisés pendant la dissection des tégumens; elle eût été achevée dans quelques minutes, si cette première idée que j'ai eu plus tard me fût venue. Néanmoins, ce temps me

paraît très-court, si je le compare à celui qu'Imbert Delonnes a mis pour enlever la tumeur de Charles de la Croix. Il me semble avoir lu que l'opération dura deux heures.

Je considérai comme impossible la conservation des testicules, à cause de l'excessive longueur des cordons et de leur état pathologique. Je ne crus pas devoir m'arrêter à chercher l'artère spermatique qui eût été difficile à trouver dans les tissus malades, pour abréger l'opération ; c'est cette circonstance qui a retardé la guérison : les fils avec lesquels avaient été liés les cordons ayant été coupés par mégarde trop près de leurs nœuds, il en résulta qu'ils les suivirent dans le canal à mesure qu'ils se retractèrent, de manière qu'il fut impossible de les apercevoir. Le nœud qui les serrait, se trouvait caché dans leur épaisseur ; leur contruction ayant cessé par le dégorgement des tissus, ils n'avaient pu être divisés.

Je ne sache pas qu'une tumeur aussi volumineuse ait jamais été enlevée : celle qu'extirpa Raymondon ne pesait que 29 livres ; le malade mourut 6 heures après l'opération. Celle de Charles de la Croix n'était que du poids de 30 livres, et celle du cuisinier du Couvent du Caire, extirpée par M. Larrey, n'en pesait que 6. Le cas le plus remarquable que je connaisse en ce genre, est une opération pratiquée par M. Delpech, dont le malade

guérit aussi; mais la tumeur ne pesait que 36 liv.

Après ces courtes réflexions sur l'opération que je rapporte, je vais ajouter quelques idées générales sur la maladie.

Les auteurs ont long-temps décrit, sous le nom de *sarcocèle*, les tumeurs scrotales analogues à celle dont je donne l'observation; mais aujourd'hui la nature de cette maladie est bien connue. Les anciens l'avaient confondue avec les affections des testicules, soit qu'ils missent trop peu d'exactitude dans leur examen, ou qu'ils n'eussent pas assez observé de faits de ce genre; mais depuis que des médecins habiles l'ont étudiée dans les pays où elle est endémique, et qu'ils en ont donné des descriptions exactes, cette confusion a cessé. Il suffit de lire les faits curieux rapportés par MM. Larrey, Titleys, Roux, etc., pour s'en convaincre.

Cette maladie a été aussi désignée sous les noms divers d'*Androme* ou maladie *des Barbades*, et d'*éléphantiasis* du scrotum. Je crois que cette dernière dénomination est celle qui lui convient le mieux.

Cette maladie me paraît évidemment endémique en Égypte, elle est incomparablement beaucoup plus commune dans la Basse-Égypte que dans la moyenne, et surtout dans la haute, où elle est extrêmement rare. Un voyage dans lequel j'ai visité Alexandrie, Rosette, Damiette, Mansoura,

beaucoup d'autres lieux, m'a convaincu de cette vérité. A Rosette seulement, j'ai vu 4 individus atteints de cette maladie, parmi lesquels est un Cheick dont la tumeur pèse près de 60 livres; elle a 21 pouces de hauteur et 31 de circonférence (voyez à la fin, planche 2). On compte dans cette ville plus de 300 individus atteints d'éléphantiasis des membres; il y en a également beaucoup à Damiette, dont il suffit, pour vérifier cette observation, de parcourir les bazards. Il y en beaucoup moins au Caire que dans ces deux villes, quoique sa population soit incomparablement plus considérable. Tout récemment j'ai vu un Uléma et un Arménien dont j'ai aussi fait dessiner les tumeurs (Pl. 3 et 4). Je joindrai tous ces dessins à ces réflexions, afin de donner une idée des variétés de volume et de forme de cette maladie.

Les auteurs ont assigné diverses causes à cette maladie.

Les uns l'attribuent aux vices des humeurs : mais, s'il y avait véritablement vice humoral, l'infection serait générale, tandis que chez la plupart de ceux que j'ai vus, la santé est très-bonne, et la maladie paraît limitée au scrotum.

Beaucoup d'auteurs la croient identique avec l'éléphantiasis; cette opinion paraît être très-fondée, car les tumeurs scrotales présentent les mêmes ca-

ractères que l'éléphantiasis des membres, et beaucoup d'individus affectés de cette maladie au scrotum, en sont aussi atteints aux extrémités; mais cela n'est pas général comme on l'a dit. Les nombreux cas que j'ai observés prouvent le contraire.

Je ne sais jusqu'à quel point la maladie vénérienne peut donner naissance à cette affection ; mais je ne pense pas, comme on l'a avancé, qu'elle suffise seule pour la produire ; car en Europe, où la syphilis est très-répandue, elle ne détermine jamais des tumeurs de ce genre.

Les principales causes qui me paraissent susceptibles de la produire, sont : la texture large des bourses, l'activité de son système exhalant qui prédispose cette partie aux engorgemens, dans les climats chauds. Cependant on ne peut pas établir rigoureusement que cette maladie ait pour cause exclusive la chaleur du climat, puisqu'elle ne se rencontre pas dans des pays où la température est beaucoup plus élevée, comme dans l'Heggaz, le Cordofan, le Sennar et d'autres parties de l'intérieur de l'Afrique. Il est probable qu'il faut qu'il s'y joigne le froid humide et peut-être quelque autre cause inappréciable. Je crois pouvoir en assigner diverses qui par leur concours, ou même isolément, sont capables de produire cette affection; ces causes sont :

1° Le séjour dans des lieux humides, comme

cela arrive pour les habitans de la Basse-Égypte ;

2° Les vents frais qui règnent sur les bords de la mer ;

3° La mauvaise alimentation ;

4° Les vêtemens larges qui laissent les bourses pendantes et les exposent aux frottemens;

5° L'abus des ablutions d'eau froide sur les parties génitales, dont les Musulmans font un usage journalier selon le précepte de leur religion.

La transpiration supprimée par l'application de l'eau, se répercute ; si c'est sur le tissu cellulaire, il peut en résulter des phlegmasies analogues à celles que je décris; si c'est sur la tunique vaginale, elle produit des hydrocèles ; si c'est sur les testicules, il en résulte des engorgemens de ces glandes, maladies extrêmement communes en Égypte, surtout la première.

Ne serait-il pas possible encore que l'atrophie des testicules, qui est une maladie également fort commune en Égypte, fût aussi due à cet usage ; car la même cause produit souvent des effets différens, et celle-ci pourrait expliquer ce fait d'observation d'une manière plus physiologique que les causes qu'on lui a généralement assignées, comme l'usage de l'eau-de-vie de datte, etc.

La maladie débute ordinairement par un engorgement accompagné de fièvre, de vomissemens, douleurs de tête ; l'état inflammatoire ayant cessé,

il reste un engorgement plus ou moins considérable du scrotum qui est peu douloureux, et qui n'incommode que pendant les chaleurs ; alors les bourses deviennent pendantes et s'irritent par le frottement et la marche.

Les individus qui en sont atteints se trouvent soulagés momentanément par les ablutions d'eau froide.

Souvent cet engorgement reste stationnaire, et n'acquiert que peu de volume. Dans les nombreuses visites de recrues que j'ai été à même de faire en Égypte, j'ai eu fréquemment occasion de rencontrer la maladie en cet état. Lorsqu'elle fait des progrès, l'engorgement passe à des intervalles plus ou moins rapprochés à l'état aigu, les accidens cessent, chaque fois la tumeur acquiert plus de volume, et elle peut arriver jusqu'au point où nous la voyons chez *Agi-Assan*. L'histoire des faits rapportés par les auteurs, en présente peu d'aussi énormes ; j'en ai vu beaucoup moi-même en Égypte, et toutes d'un volume bien inférieur.

J'ai eu occasion de voir aussi plusieurs femmes atteintes d'éléphantiasis des grandes lèvres, une entre autres dont les tumeurs pesaient chacune environ vingt-cinq livres. Cette affection avait déjà été observée par M. Larrey.

Quant au traitement de cette maladie, je crois

que les remèdes internes proposés par les auteurs, tels que les préparations antimoniales, mercurielles, sudorifiques, etc., sont des remèdes sinon dangereux, au moins inutiles. Les caustiques, le séton, hâtent le plus souvent les progrès de la maladie et la dégénérescence des tissus.

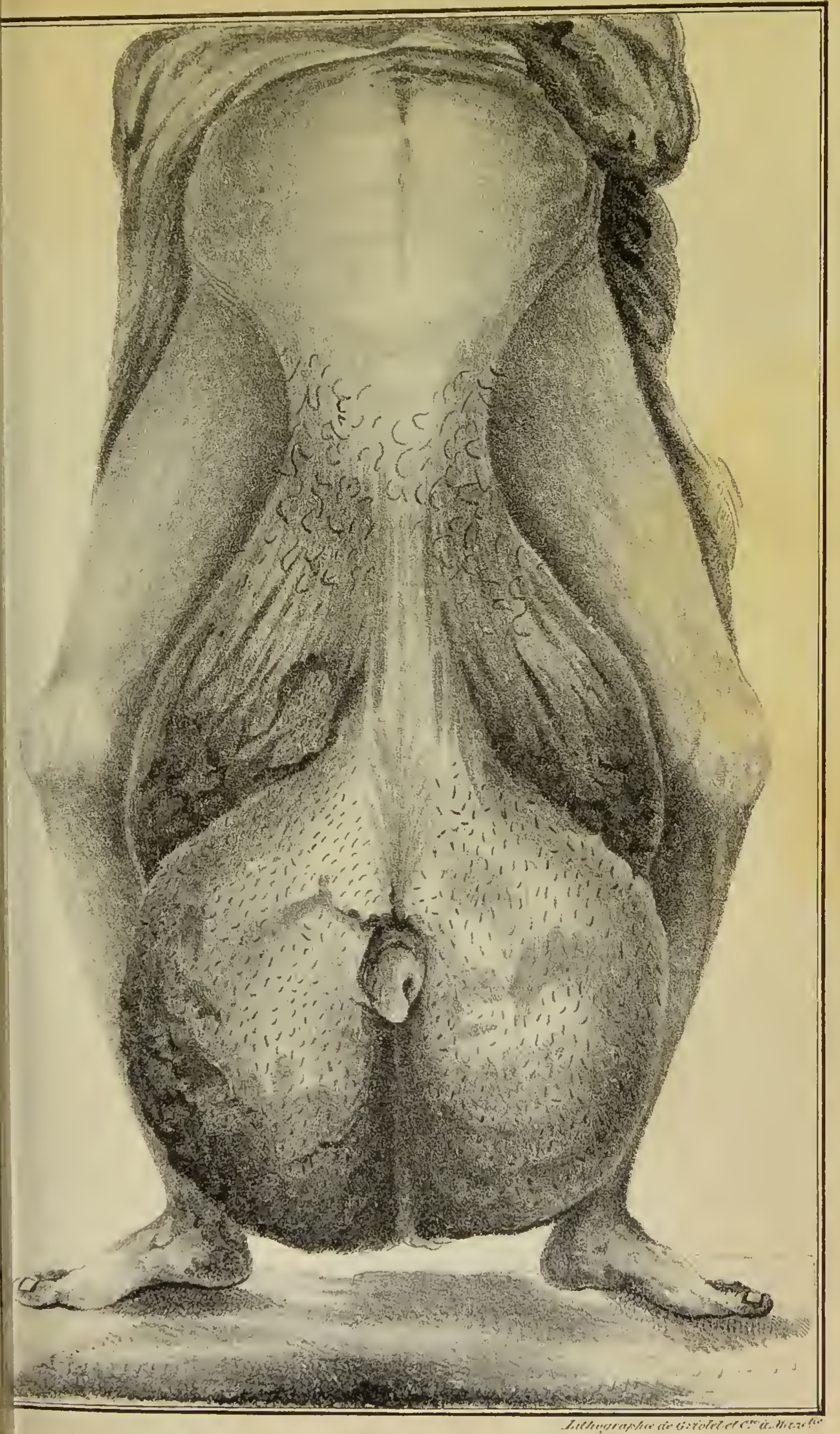
Parmi les moyens internes, le régime diététique et antiphlogistique me paraît le seul convenable; quant aux applications locales, les émolliens, les sangsues, sont très-bien indiqués. J'ai guéri beaucoup d'engorgemens, commençant par cette méthode, qui avaient résisté au traitement opposé. Il y a très-long-temps que j'ai guéri un personnage de distinction, d'un engorgement des bourses qui avait le volume de la tête d'un enfant, par le moyen de quelques applications de sangsues. Un autre chirurgien avait employé en vain des applications astringentes et irritantes.

L'opération est la seule ressource lorsque la maladie a résisté à tous les autres moyens, quand elle embarrasse par son poids et son volume et qu'elle fait des progrès. Je pense qu'il vaut mieux la pratiquer de bonne heure avant que les tégumens aient été trop profondément altérés, afin de pouvoir les faire servir à l'enveloppe de la verge et des testicules; d'ailleurs, les vaisseaux sont alors beaucoup moins dilatés, les cordons, les testicules sont sains et peuvent être plus facilement conservés, en-

fin l'état du malade est en tout point plus favorable.

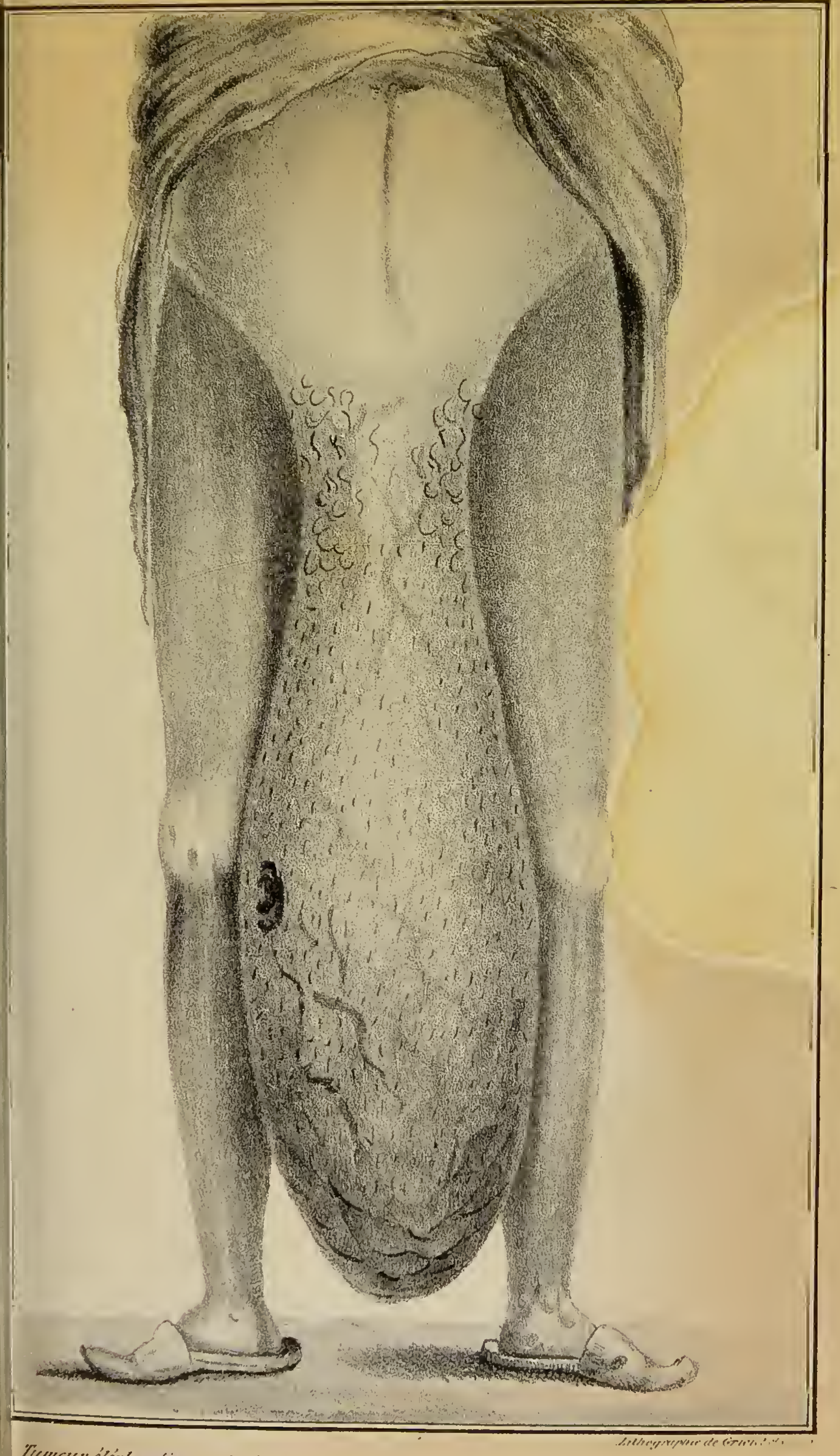
Le procédé opératoire que j'ai employé me paraît être celui que l'on doit suivre en pareille circonstance.

En publiant cette observation, j'ai eu en vue de faire connaître un fait qui me paraît curieux ; j'aurai confirmé des opinions déjà émises avant moi, et peut-être jeté quelques lumières sur la nature et les causes de la maladie dont il est question.



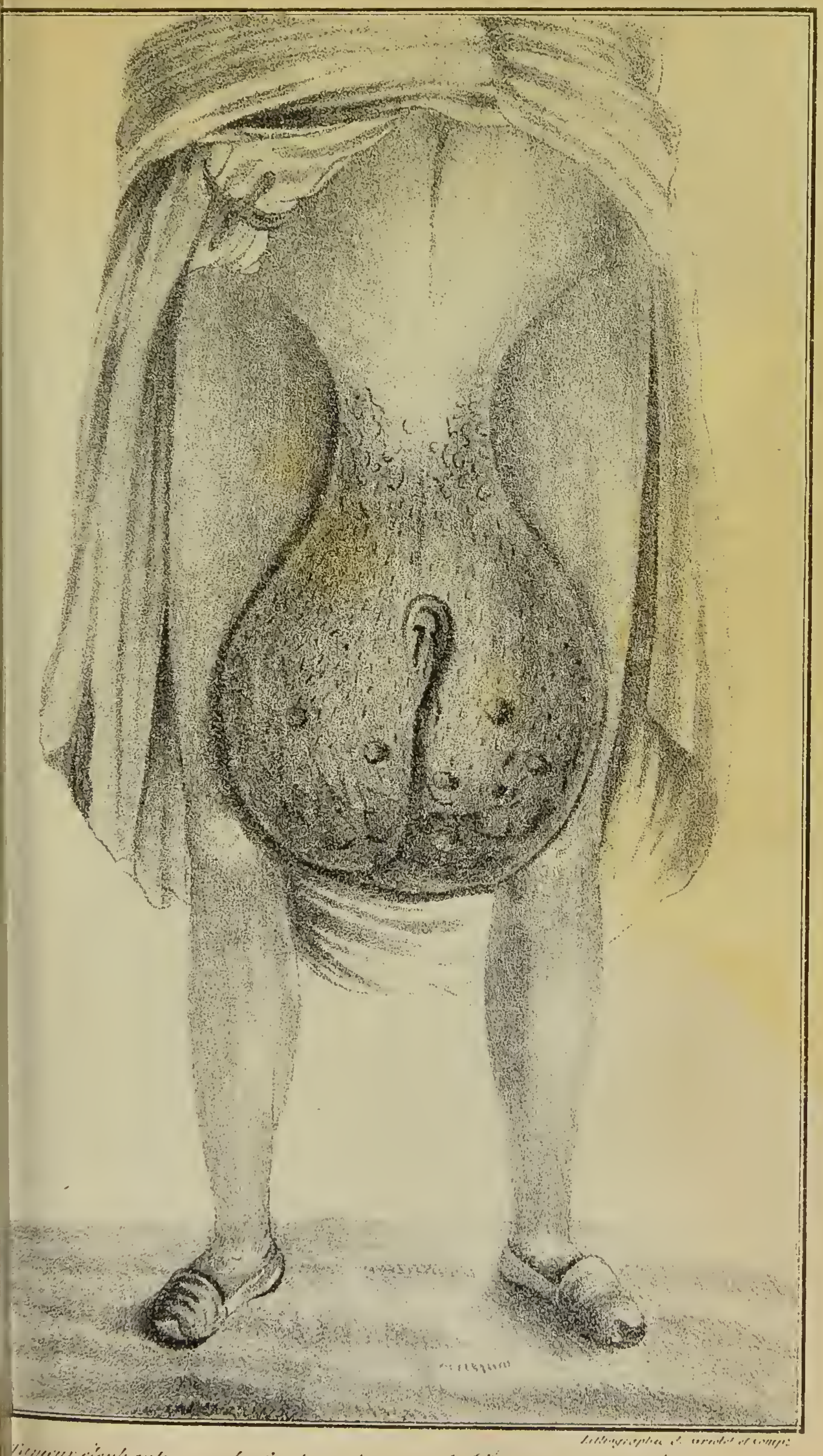
Lithographie de Gr?olet et C.ie à Mars.lle

...eur éléphantiaque du Scrotum, du poids de 110 livres, chez un Arabe de la haute-Égypte âgé
...ns, opéré avec succès à Alexandrie, le 27 Mars 1830, par Clot, Docteur en Médecine et en Chirurgie &.a.



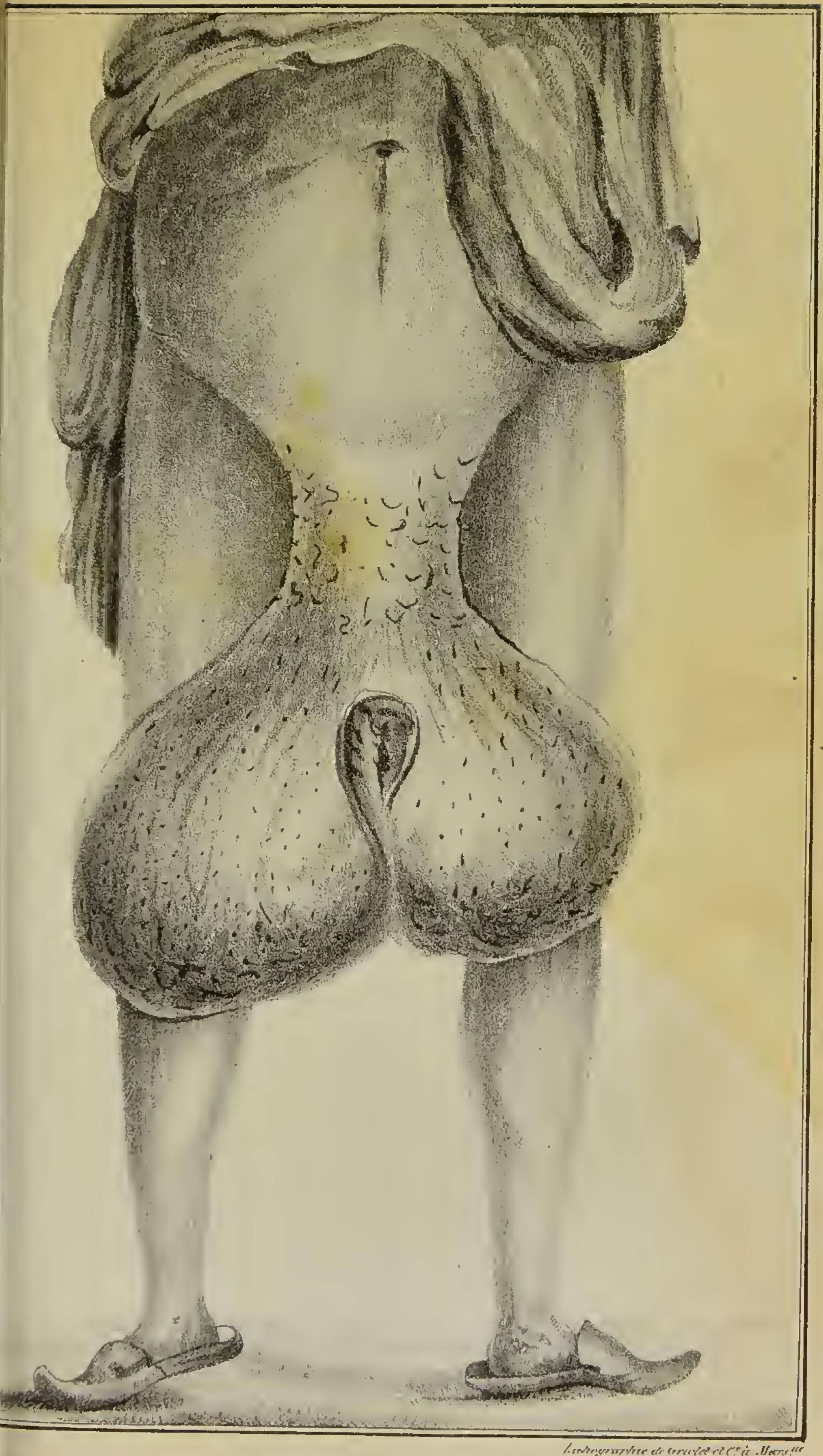
Lithographie de Grün [illegible]

Tumeur éléphantiaque du Scrotum, du poids de 60 livres environ, chez un Cheik de [illegible]
âgé de 40 ans.



Lithographie G. Arnould et Comp.

Tumeur éléphantiaque du Scrotum, du poids de 55 livres, chez un Fellah du Caire.



Lithographie de Gravelet et C.ie à Mars.lle

…meur éléphantiaque du scrotum du poids de 60 livres environ, chez un Arménien, âgé de 35 ans.